Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 247

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 maart 2016

In het dertig-leden debat over disfunctionerende zorgverleners (16 april 2015) (Handelingen II 2015/16, nr. 77, item 9) is gesproken over de mogelijkheden om disfunctioneren veilig te melden in de verschillende zorgsectoren en over de vraag of klokkenluiders voldoende beschermd zijn. Naar aanleiding hiervan heb ik een uitvraag bij diverse betrokken koepels gedaan (zie bijlage 1[1]).
Inmiddels heb ik van partijen hierop input ontvangen, via brieven dan wel in overleggen (de ontvangen brieven zijn als bijlagen toegevoegd). Hieruit blijkt dat er in de afgelopen jaren een veelheid aan instrumenten is ontwikkeld, die erop gericht zijn fouten in de zorg boven tafel te krijgen, deze te delen, hiervan te leren en zo te komen tot verdere verbetering van de zorg. Per sector, instelling of praktijk zal verschillen welke instrumenten worden ingezet, maar allen hebben eenzelfde doel.

Naast het hebben van een systeem voor veilig melden, is het van doorslaggevend belang om ook een cultuur te hebben waarin elkaar aanspreken en het bespreken van fouten gemeengoed is en dat er continu aandacht aan veiligheid wordt besteed in scholing en deskundigheidsbevordering. In deze brief zal nader op deze thema's worden ingegaan. Ook wordt aangeven welke instrumenten beschikbaar zijn wanneer het gaat om daadwerkelijk disfunctioneren.
Met deze brief geef ik -conform toezegging- inzicht in de stand van zaken van de ontwikkeling van methodieken waarmee collega's elkaar kunnen aanspreken en hoe gehandeld dient te worden als er iets fout is gegaan. Daarnaast zal ik ingaan op het ABS-artsen vervolgtraject, een steunpunt voor artsen met verslavingsproblemen van de KNMG, dat ik ondersteun.

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-29282-247
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Werk maken van veilig melden

Recent onderzoek van IQ healthcare (onderdeel van Radboud UMC) over sturen op verantwoord functioneren en omgaan met verminderd functioneren, toont aan dat een op de drie artsen falen van zijn of haar collega's niet meldt. Bij verminderd functioneren kan het risico ontstaan op ernstige schade voor patiënten. Om dat risico te verminderen hebben zorgverleners een belangrijke signalerende rol. Zij zien vaak als eerste wanneer een collega disfunctioneert. Er moet sprake zijn van een open en veilige cultuur waar het mogelijk is om elkaar te corrigeren en te leren van fouten. Om dat te realiseren moeten alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen. Het onderzoek van IQ Healthcare onderstreept dit.
De primaire verantwoordelijkheid voor het voorkómen van disfunctioneren en adequaat reageren op signalen ligt primair bij de zorginstellingen, de beroepsbeoefenaren en de beroepsorganisaties.[2] De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet er vanuit haar publieke toezichthoudende taak op toe dat die partijen hun verantwoordelijkheid hierin nemen. De komende periode bespreekt de IGZ de conclusies van het onderzoek van IQ Healthcare met de beroepsverenigingen, brancheorganisaties en de wetenschappelijke verenigingen en roept hen daarnaast op om concreet aan de slag te gaan met de aanbevelingen uit het rapport.

Systeem veilig melden

Het borgen van veilig melden wordt door betrokkenen gezien als een belangrijke verantwoordelijkheid van werkgevers. Het is dan ook onderdeel van de kwaliteitssystemen in zorginstellingen. Zo werken ziekenhuizen, zelfstandige klinieken, ggz-instellingen en instellingen voor gehandicaptenzorg met een systeem voor veilig melden en systematisch leren van incidenten. Hierop wordt een instelling getoetst voor het behalen van een accreditatie. Deze meldingssystemen zijn bedoeld om proces- en systeemfouten op te sporen en in alle vertrouwen te kunnen bespreken. De IGZ ziet toe op de implementatie van deze systemen door zorginstellingen.

Cultuur voor optimaal functioneren

Het melden van (bijna)incidenten zie ik als onderdeel van een cultuur waarin optimaal functioneren, en daarmee ook het bespreken van fouten gemeengoed is. De koepels van de ziekenhuizen wijzen hier in hun brief ook op.
In de gehandicaptenzorg werken bestuurders met veiligheidsrondes (Executive WalkRounds) om bestuurders bewust te maken van cliëntveiligheid en een veiligheidscultuur binnen de organisatie op te bouwen.

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) heeft samen met een brede vertegenwoordiging van werknemers de Nationale Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden opgesteld. Deze beroepscode biedt de beroepsgroep één handvat om volgens professionele normen en waarden hun vak uit te oefenen. Het creëren van een veilige cultuur om (bijna) fouten van een andere zorgverlener bespreekbaar te maken is hiervan onderdeel.
Door medisch specialisten wordt actief het IFMS (individueel functioneren medisch specialisten) toegepast. Dit systeem is gericht op het evalueren en verbeteren van het individuele professionele handelen. De huisartsen werken met een vergelijkbaar evaluatiesysteem. Daarnaast kent de Federatie Medisch Specialisten (FMS) een visiedocument optimaal

---

[2] Staat voor de Gezondheidszorg 2013 «Op weg naar aantoonbaar verantwoord functionerende beroepsbeoefenaren in de zorg», Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht, december 2013

functioneren. Hierin staat beschreven hoe het optimaal functioneren van medisch specialisten kan worden bevorderd en geborgd, hoe minder goed functioneren zo vroeg mogelijk kan worden gedetecteerd en verbeterd, en hoe disfunctioneren zoveel mogelijk kan worden voorkomen en zo goed mogelijk kan worden benaderd om te komen tot verbetering. En zowel huisartsen als medisch specialisten werken met 360 graden feedback. Op deze manier kunnen patiënten, medewerkers in de praktijk en collega's het functioneren van de arts beoordelen en eventuele verbeterpunten aangeven.

Deskundigheidsbevordering

Een belangrijke manier om fouten te voorkomen is om continu te zorgen voor het up to date houden van kennis en vaardigheden en aandacht voor disfunctioneren in de opleidingen.
Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) geeft aan dit te doen door middel van strategische opleidingsplannen. V&VN geeft aan in de scholingen en in het magazine regelmatig aandacht te besteden aan onderwerpen als de aanspreekcultuur en hoe te handelen in geval van incidenten.
Deskundigheidsbevordering is ook onderdeel van de herregistratie-eisen voor diverse private registers, zoals die van artsen en verpleegkundigen. Momenteel kijk ik hoe deze deskundigheidsbevordering inhoudelijk uitgebreid en wettelijk vastgelegd kan worden als eis bij herregistratie.

Daadwerkelijk disfunctioneren

Wanneer echt sprake is van disfunctioneren, zijn andere instrumenten aangewezen. Bij (huis)artsen wordt gewerkt met een «protocol vermeend disfunctioneren» met handvatten voor het oplossen en bespreekbaar maken bij het vermeend disfunctioneren binnen de beroepsgroep. Binnen de artsenfederatie KNMG loopt een traject voor de melding van (huis)artsen bij verdenking op een verslaving aan middelen. Daarnaast zijn er meldpunten (dis)functioneren, zoals de apothekers dat kennen. Op grond van signalen via dit meldpunt kan de commissie onderzoek doen en maatregelen nemen, danwel voorstellen doen aan het bestuur van de KNMP (de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers en apotheken). Ook kan de commissie, wanneer de patiëntveiligheid in het geding is, via het KNMP bestuur de IGZ inschakelen.

ABS-artsen en veldnormen alcohol en middelengebruik

Verslaafde zorgverleners kunnen een gevaar zijn voor de patiëntveiligheid en daar dient tegen te worden opgetreden. Het uitgangspunt is dat verslaving wordt voorkomen, of dat een verslaafde zorgverlener meteen in behandeling gaat.
Ik ondersteun dan ook een vervolgproject voor het ontwikkelen van een herstelprogramma voor artsen met verslavingsproblemen van de KNMG (ABS-artsen).
De eerste fase van het ABS-artsenproject was een pilot programma. In deze pilot stond de vraag centraal of er behoefte was aan een apart herstelprogramma voor artsen met verslavingsproblemen en of verslaafde artsen zich zouden melden. De pilot heeft aangetoond dat er behoefte is aan een steunpunt. Dit heeft geleid tot het verder ontwikkelen en opzetten van het ABS-artsenprogramma, dat loopt van september 2015 tot en met augustus 2018. Ieder jaar wordt het vervolgtraject ABS-artsen geëvalueerd.
Daarnaast ben ik in overleg met diverse beroepsorganisaties om te bekijken hoe een «zero tolerance-norm» tijdens beroepsuitoefening kan worden vastgelegd in de beroepsnormen. Ik vind het belangrijk dat er binnen de beroepsgroepen draagvlak is voor die norm zodat zorgver-

leners elkaar ook daadwerkelijk aanspreken op alcohol- en middelengebruik tijdens de beroepsuitoefening. De KNMG heeft in dit kader dan ook een voorstel uitgewerkt waarin (zero tolerance) normen zijn opgenomen over het gebruik van alcohol en andere psychoactieve middelen tijdens werken en diensten. Dit voorstel dient eerst voorgelegd te worden aan de achterban van de KNMG. De KNMG streeft ernaar dat dit in april gebeurt. Als deze normen breed gedragen worden, kan de IGZ binnen haar toezichtstaak hierop toezien en handhaven.
Met deze informatie kom ik tegemoet aan de toezegging om u vóór de zomer van 2016 te informeren over de stand van zaken van het ABS-artsen traject en over een veldnorm voor alcohol en middelengebruik.

Beschermen klokkenluider

De Brancheorganisaties Zorg (NFU, NVZ, GGz-Nederland, ActiZ en VGN) hebben een model klokkenluidersregeling opgesteld. Deze regeling, waarmee een melder in zijn rechtspositie wordt beschermd, is opgenomen in de Zorgbrede Governance- code.
De gezamenlijke Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben aangegeven de Zorgbrede Governancecode te willen herijken. Onderdeel van die herijking is het verbeteren van de naleving en de implementatie van de code door zorginstellingen. Daarmee zal naar verwachting ook aandacht zijn voor de implementatie van de klokkenluidersregeling. In de voortgangsrapportage goed bestuur, die u recent heeft ontvangen(Kamerstuk 32 012, nr. 37), informeer ik u over de stand van zaken rond deze herijking.
Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) geeft aan deze klokkenluidersregeling in de nieuwe CAO te hebben opgenomen. De KNMP werkt niet met een klokkenluidersregeling, maar met vertrouwenspersonen, een meldpunt functioneren en een commissie. Ook andere partijen zoals Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) geven de ondernemingsraad en vertrouwenspersonen hierin een belangrijke rol.

Tot slot:

Ik constateer dat de verschillende sectoren en hun landelijke organisaties actief aan de gang zijn met het veilig melden van disfunctioneren. Dat vind ik verheugend, maar daarmee zijn we er nog niet. Er kan nog veel van elkaar geleerd worden. Wat in de ene sector of beroepsgroep gemeengoed is, kan ergens anders nog beter opgepakt worden.
Het is aan bestuurders van instellingen en professionals zelf om hierin ook hun eigen verantwoordelijkheid te nemen en de ontwikkelde instrumenten en protocollen ook serieus te gebruiken. De IGZ ziet er vanuit haar publieke toezichthoudende taak op toe dat die partijen hun verantwoordelijkheid hierin nemen.
Ik juich het toe dat hierbij vooral de nadruk ligt op het werken aan een veilige cultuur, gericht op optimaal functioneren en het veilig bespreekbaar maken van (bijna) incidenten.
Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers